



# Adaptação e validação da Escala dos Atributos e Ações Compassivas para adolescentes.

CÁTIA MARISA PEREIRA RODRIGUES

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Ramo de Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Marina Cunha

Coimbra, agosto de 2016

## **Agradecimentos**

Dedico este trabalho a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, fizeram parte do meu percurso académico e que me motivaram para que esta etapa fosse concluída. A todos aqueles que me apoiaram e me motivaram, terei sempre por vocês uma enorme gratidão:

À Professora Doutora Marina Cunha, um enorme obrigada pelo seu apoio, compreensão, total disponibilidade e orientação, na realização deste trabalho.

Ao Agrupamento de Escolas Coimbra Oeste pela oportunidade de realizar este estudo nas vossas escolas.

Aos participantes pelo vosso contributo neste trabalho, que é fundamental para o avançar científico desta temática.

Por fim, à minha família, sem vocês teria sido impossível.

## **Resumo**

A literatura tem vindo a mostrar que a compaixão, enquanto sensibilidade intencional ao sofrimento com um compromisso e motivação para o aliviar, pode ter um impacto positivo na vida do indivíduo, estando associada ao seu bem-estar emocional e psicológico.

É hoje consensualmente reconhecida a relevância de intervenções focadas na compaixão, pelo que o desenvolvimento de instrumentos fidedignos para avaliação das diversas facetas deste conceito/processo em diversas idades é crucial para a investigação e prática clínica

A Escala dos Atributos e Ações Compassivas, recentemente desenvolvida, procura avaliar as três direções da compaixão: em relação ao próprio, em relação aos outros e ser alvo de compaixão por parte dos outros. Cada uma destas escalas avalia separadamente os atributos e as ações compassivas do indivíduo face uma situação de dificuldade ou sofrimento.

O principal objetivo deste estudo é apresentar a adaptação para adolescentes da Escala dos Atributos e Ações Compassivas (EAAC-A), seguindo-se a análise da sua estrutura dimensional e avaliação das características psicométricas.

Participaram neste estudo 336 adolescentes portugueses com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos.

A análise fatorial exploratória revelou que, à exceção da secção de atributos da escala de autocompaixão, as restantes escalas (incluindo as respetivas secções) são unidimensionais. A secção de atributos de autocompaixão revelou a existência de dois fatores. As três escalas revelaram uma boa consistência interna (alfas de Cronbach entre 0,75 e 0,91), bem como uma excelente estabilidade temporal (valores de  $r$  variaram entre 0,96 e 0,99). Evidenciaram ainda uma correlação no sentido esperado com as variáveis associadas ao bem-estar e processos emocionais mal-adaptativos, atestando a sua validade convergente e divergente.

Os resultados permitem concluir que a EAAC-A é um instrumento fidedigno e útil para a avaliação e investigação da compaixão nas suas diferentes dimensões.

**Palavras-chave:** EAAC; adolescência, autocompaixão; compaixão.

## **Abstract**

Literature has been showing that compassion, while intentional sensitivity to suffering with a commitment and motivation to alleviate, can have a positive impact on the individual's life and is associated with your emotional and psychological well-being.

It is now widely recognized the relevance of interventions focused on compassion, for the development of reliable tools for assessing the various facets of this concept / process at different ages is crucial for research and clinical practice.

Attributes and Actions Scale newly developed, seeks to assess the three directions of compassion: in relation to itself, in relation to others and should receive compassion from others. Each of these scales separately evaluates the attributes and compassionate actions of the individual face a difficulty or suffering.

The aim of this study is to present the adaptation of Attributes and Actions Scale, for teenagers, followed by analysis of their dimensional structure and evaluation of the psychometric characteristics.

The sample consisted of 336 Portuguese adolescents aged 12 to 19 years.

Exploratory factor analysis showed that, except for the attributes section of the self-compassion of scale, other scales (including the respective sections) are one-dimensional. The self-compassion attributes section revealed the existence of two factors. The three scales showed good internal consistency (Cronbach's alpha of between 0.75 and .91) as well as an excellent temporal stability (r values ranged between 0.96 and 0.99). Still showed a correlation in the expected direction with the variables associated with well-being and maladaptive emotional processes, attesting to their convergent and divergent validity.

The results show that the is a reliable and useful tool for the evaluation and research of compassion in its different dimensions.

**Keywords:** EAAC; adolescence, self-compassion; compassion.

## **Introdução**

A adolescência é marcada por mudanças e desafios. Neste estágio de desenvolvimento os adolescentes estão sujeitos a um crescimento fisiológico rápido (Divall & Radovick, 2008), incluindo mudanças na estrutura e função do cérebro (Giedd, 2008). Juntamente com estas mudanças biológicas surgem também novas habilidades cognitivas, incluindo a capacidade para a metacognição e a capacidade de pensar de forma abstrata. Estas características promovem uma maneira mais complexa e sofisticada de ver o mundo. Tidas em conjunto, estas mudanças, muitas vezes têm efeitos dramáticos sobre a forma como os adolescentes percebem, entendem e interpretam as suas experiências diárias, em particular aquelas que ocorrem no domínio social e emocional. No mundo ocidental, a pressão e a exigência com os adolescentes é cada vez maior e estes estão cada vez mais autónomos na capacidade de formular as suas crenças e valores em diferentes fases da adolescência (Doeselaar, Meeus, Koot, & Branje, 2016).

A exploração da identidade, um processo fundamental para a adolescência (Proshansky, Fabian, & Kaminoff, 1983), estimula o adolescente a autorrefletir e a considerar as suas relações com o outro, o seu papel no seu grupo de pares e o seu papel na sociedade. Como se comparam com o grupo de pares, têm tendência a ser mais autocríticos, o que pode contribuir para uma autoestima mais baixa (Siefen, Kirkcaldy, & Shephard, 2002). Outro processo envolvido nas tarefas desenvolvimentais da adolescência é a perceção de incompreensão do outro pelo que sente, o que também pode levar ao isolamento, solidão, ansiedade e depressão (Twenge & Campbell, 2001). A ideia de que o indivíduo precisa de uma autoestima elevada para ser psicologicamente saudável é como um truísmo na psicologia Ocidental. Os pais são informados de que uma das suas tarefas mais importantes é nutrir a autoestima dos seus filhos. Os professores são encorajados a dar reforços a todos os bons alunos de forma a fazer com que se sintam orgulhosos e especiais. A preocupação dos psicólogos é a diminuição da autoestima da criança na sua transição para a adolescência, pois a suposição de que uma elevada autoestima é sinónimo de bem-estar é aplicada durante toda a vida. Uma menor autoestima está associada a um fator de vulnerabilidade para a depressão e ansiedade e uma menor satisfação com a vida (Neff, 2009a). Contudo, uma autoestima mais elevada também está associada a características narcísicas que, por sua vez, dificultam as relações interpessoais (Zell & Alicke, 2011).

Os desafios de todos estes processos de desenvolvimento, juntamente com as pressões sociais e as expectativas da escola e família, podem contribuir para o surgir de psicopatologia nos adolescentes (Kessler, Avenevoli, & Merikangas, 2001; Zell & Alicke, 2011). Em Portugal, os estudos epidemiológicos sobre psicopatologia na infância e adolescência são escassos, mas segundo a Organização Mundial de Saúde cerca de 20% das crianças e adolescentes apresenta pelo menos uma perturbação mental antes de atingir os 18 anos de idade (OMS, 2000).

Desta forma, é importante estudar os processos psicológicos adaptativos e de que forma é que estes podem diminuir a vulnerabilidade e aumentar a resiliência dos adolescentes, de forma a um desenvolvimento positivo desta etapa, mas também da vida adulta (Keyes, Dhingra, & Simoes, 2010). Num estudo realizado por Froh e colaboradores (2010) foram encontradas associações significativas entre o estilo de vida baseado em comportamentos pró-sociais (gratidão, paixão, colaboração com o outro) durante a adolescência e dimensões do bem-estar (felicidade e autossatisfação).

Um dos processos adaptativos presentes, quer em adultos (Gilbert, 2010; Macbeth & Gumley, 2012; Neff, 2003), quer em adolescentes (Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010) é a compaixão.

A compaixão surgiu como um importante constructo nos estudos de saúde mental e de psicoterapia (Allen & Leary, 2010; Barry, Loflin, & Doucette, 2015; Macbeth & Gumley, 2012; Neff, 2009a). O tipo de resposta fisiológica da compaixão difere de outras emoções, tais como a angústia, tristeza e amor, o que sugere que a compaixão é uma emoção distinta (Goetz et al., 2010). Assim, a compaixão pode ser dirigida ao próprio, aos outros ou ser recebida dos outros, podendo ser definida como a sensibilidade intencional ao sofrimento com um compromisso e motivação para o aliviar (Gilbert, 2009b; Macbeth & Gumley, 2012). A autocompaixão é a capacidade de ser amável e compreensivo com o próprio em situações de dificuldade (Neff, 2003), onde o objetivo é compreender o sofrimento como fazendo parte da condição humana e conservar sentimentos e pensamentos dolorosos com uma consciência e atitude não crítica, reconhecendo que todos os seres humanos tem as suas imperfeições e cometem os seus erros (Barnard & Curry, 2011). Desta forma, compaixão e autocompaixão são diferentes de subordinação, de simpatia, de pena e de autoestima (Barnard & Curry, 2011; Macbeth & Gumley, 2012; Neff, 2003)

Para Neff (2009b) a autocompaixão assume-se como uma estratégia de regulação emocional, que contribui para o bem-estar, felicidade, otimismo, sabedoria e curiosidade do indivíduo,

permitindo que as pessoas aceitem e lidem com as suas dificuldades compassivamente (Castilho & Gouveia, 2011; Macbeth & Gumley, 2012). Neff (2009b), com base em doutrinas budistas, evidencia três componentes da autocompaixão que interagem entre si: calor/compreensão *versus* julgamento; humanidade *versus* isolamento e *mindfulness* *versus* sobre-identificação. O calor/compreensão é a componente que implica ser caloroso e autocompreendermo-nos quando sofremos ou falhamos, invés de ignorar a dor ou sermos demasiado autocríticos. O indivíduo autocompassivo reconhece ser imperfeito e é gentil com ele próprio quando confrontado com experiências dolorosas. Quando esta realidade é negada e se luta contra o sofrimento a tendência é ocorrer um aumento do *stress*, da frustração e do autocríticismo; quando aceitamos o sofrimento com simpatia e bondade ocorre um melhor equilíbrio emocional. A frustração por falharmos é, a maior parte das vezes, acompanhada por um sentimento irracional de isolamento e de autocrítica, no entanto todos os seres humanos sofrem (Neff & Germer, 2013; Neff, 2003). A segunda componente refere-se à condição humana. A própria definição de ser humano significa que a pessoa é mortal, vulnerável e imperfeita. Assim, a autocompaixão envolve reconhecer que o sofrimento e a inadequação pessoal fazem parte da experiência humana, significa reconhecer que pensamentos, sentimentos e ações são influenciados por fatores externos, tais como estilos parentais, cultura, condição genética e ambiental. As falhas e dificuldades da vida podem ser reconhecidas com compaixão, não julgando e compreendendo. Por último, a terceira componente, o *mindfulness* requer uma abordagem equilibrada das emoções negativas. Este equilíbrio surge de uma postura de aceitação e de não julgamento do próprio sofrimento, colocando-o numa perspetiva mais ampla, aberta e clara (Neff, 2009a, 2009b). Quando não ocorre uma atitude *mindfulness*, o indivíduo pode ser afetado por duas situações: sobre-identificação e o evitamento. A sobre-identificação envolve a ruminação acerca das próprias limitações, impedindo experienciar o momento presente, levando a uma magnificação do significado dos fracasso (Neff, 2009a). O evitamento de experiências, pensamentos e emoções intensifica pensamentos e sentimentos negativos, diminuindo a autoeficácia na resolução do problema e, por consequência, aumentando o autocríticismo (Barnard & Curry, 2011; Neff, 2003; Pereira, 2015).

Com o evoluir de estudos empíricos foram surgindo novas teorias explicativas da compaixão (Gilbert, 2005, 2014). Gilbert (2005) contextualiza a compaixão como um sistema fisiológico que evoluiu nos mamíferos, salientando a ação de sistemas de regulação do afeto que desempenham funções específicas, ativados por pistas de processamento que levam ao desempenho de papéis

sociais (Gilbert, 2005, 2009a). Está comprovado pela Neurociência que o ser humano tem três sistemas de regulação emocional: defesa-ameaça; procura (*drive*) e tranquilização (*soothing*) (Ahmed, Bittencourt-Hewitt, & Sebastian, 2015; Longe et al., 2010). Os sistemas *drive* e *soothing* são responsáveis pelo afeto positivo. O sistema de procura (*drive*) caracteriza-se por um esforço persistente e orientado para obter objetivos de valorização e de reforço, sendo este mediado pelo sistema dopaminérgico (Ahmed et al., 2015). Este inclui o controlo, a procura de realização e dominância social (Gilbert, 2010). O sistema de tranquilização (*soothing*) está associado com sentimentos de segurança e vinculação e inclui um limiar de ativação associado com o grau de satisfação ou interesse exploratório básico. É a partir deste sistema que se desenvolve a compaixão, pois evolui com base no cuidado, aumentando assim a importância do calor, afeto e aceitação (Gilbert, 2009a). Este sistema desenvolve-se através de sinais sociais (e.g. tocar, acarinhar, beijar, etc.) e está relacionado com a produção de oxitocina, aumentando características de calor e bondade, que são tranquilizadoras (Gilbert, 2009b, 2010). O sistema de defesa-ameaça, ativado pelo sistema límbico, deteta estímulos de perigo ou ameaça provenientes do meio externo ou interno com o objetivo de proteção (Gilbert, 2009b, 2010).

Podemos então dizer, segundo Gilbert (2009a), que a compaixão está relacionada com uma mentalidade de prestação de cuidados que se associa a emoções positivas. Assim, a compaixão é um constructo complexo caracterizado pela consciência do sofrimento (componente cognitiva); compreensão e empatia (componente afetiva); desejo de encontrar alívio do sofrimento (componente intencional) e prontidão para ajudar a aliviar o sofrimento (componente motivacional) (Gilbert, 2009b; Longe et al., 2010).

A compaixão, segundo Gilbert (2015), pode surgir em três direções: a autocompaixão, a compaixão pelos outros e dos outros, requerendo diferentes atributos (e.g. bem-estar, carinho, etc.) e competências compassivas. As competências compassivas são a base das ações compassivas, que dizem respeito a como proceder para atingir os atributos compassivos, ou seja de que forma lidamos com sentimentos e pensamentos dolorosos. Pensar em nós e nos outros como prestáveis e úteis permite experienciar sentimentos de calor, bondade, simpatia e empatia, o que leva a uma maior tolerância e aceitação do *stress*, facilitando o desenvolvimento e crescimento pessoal (Gilbert & Procter, 2006; Macbeth & Gumley, 2012; Neff & Germer, 2013). Estas componentes, interligadas e que se reforçam entre si têm por base ser amável e gentil e é a combinação destas que dá forma à mente compassiva. As ações e atitudes compassivas podem servir para neutralizar sentimentos,



pensamentos e comportamentos que ativam o sistema de defesa-ameaça e têm impacto na prática clínica, sendo o seu objetivo desenvolver e treinar estas componentes de forma a fomentar uma mente compassiva (Gilbert, 2009b, 2010). Num estudo realizado por Gerber, Tolmacz e Doron (2015) verifica-se que existem associações positivas entre níveis mais elevados de autocompaixão e compaixão pelos outros e o funcionamento emocional e interpessoal da amostra em estudo.

Presentemente, a compaixão é vista pelas organizações e profissionais de saúde como uma marca de qualidade nos cuidados de saúde (Kellehear, 2004; Sinclair et al., 2015). Num estudo realizado com enfermeiros, verificou-se que ser autocompassivo e ter compaixão pelo outro promove o bem-estar e a satisfação com a vida, conexão social e inteligência emocional (Heffernan, Griffin, McNulty, & Fitzpatrick, 2010; Neff & Germer, 2013). Também num estudo, realizado num serviço de maternidade ficou provado que pessoas mais autocompassivas demonstram menos psicopatologia e *burnout* devido ao trabalho (Beaumont, Durkin, Hollins Martin, & Carson, 2015). Segundo Neff e Germer (2013), níveis mais elevados de autocompaixão, por consequência também associados ao *mindfulness* e a uma motivação intrínseca, conduzem a uma maior aceitação dos pensamentos, moderando as reações a acontecimentos negativos como fracassos, rejeição e vergonha, bem como facilitando encarar a falha como inerente à condição humana (Heffernan et al., 2010; Petrocchi & Ottaviani, 2015). Por sua vez níveis mais baixos de autocompaixão estão associados ao autocriticismo e autojulgamento (Neff & Germer, 2013; Petrocchi & Ottaviani, 2015). Alguns autores defendem que a autocompaixão é uma forma de regulação emocional que pode intervir positivamente e ser eficaz nas terapias baseadas no *mindfulness* (Baer, Lykins, & Peters, 2012). O treino da mente compassiva tem sido associado ao aumento da felicidade e diminuição de ansiedade, o que causa no indivíduo um funcionamento mais adaptativo e maior flexibilidade psicológica (Gilbert, 2009b, 2014; Neff & Germer, 2013). A promoção do treino da mente compassiva tem demonstrado que este tipo de intervenção é eficaz no tratamento da depressão, diminuindo o autocriticismo, a vergonha, inferioridade, ansiedade e a ruminação (Gilbert & Iron, 2005; Petrocchi & Ottaviani, 2015; Simkin & Black, 2014). O treino da mente compassiva, que se foca em sentimentos de calor, aumenta a capacidade de tranquilização (Gilbert, 2009a). Estas evidências reforçam a ideia de que é necessário desenvolver intervenções e métodos de avaliação que promovam o calor, a compaixão e a autocompaixão, aumentando o afeto positivo e o equilíbrio psíquico (Gilbert & Procter, 2006; Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007).

No que diz respeito à avaliação da compaixão, que é o objetivo deste estudo, há um interesse cada vez maior neste constructo e uma necessidade de criar novas escalas para este efeito (Lee & Seomun, 2016; Pauley & McPherson, 2010). Alguns dos instrumentos que surgiram para avaliar a autocompaixão e a compaixão pelos outros e dos outros são a *Compassion Love Scale* (Sprecher & Fehr, 2005) e a *Compassion Scale* (Pommier, 2010). Neff (2003), como supracitado, desenvolveu a *Escala da Autocompaixão*, no entanto têm-se verificado algumas lacunas na mesma, pois não avalia a compaixão pelos outros e de que forma a recebemos dos outros.

Assim Gilbert *et al.* (2015), com base no modelo apresentado acima, desenvolveram um novo instrumento, a Escala de Atributos e Ações Compassivas (EAAC). A EAAC é um instrumento de autorresposta e pretende ser uma alternativa mais abrangente aos instrumentos que medem este constructo. Os itens da escala são baseados no modelo da compaixão de Paul Gilbert (Gilbert, 2005, 2009b; Longe et al., 2010) em que se salientam as dimensões, ações e atitudes compassivas. Cada um dos itens dirige-se a cada componente. Esta escala avalia três direções da compaixão em situações de sofrimento ou dificuldade e é constituída por três escalas: *Escala de Autocompaixão*, *Escala de Compaixão pelos outros* e *Escala de Receber Compaixão dos Outros*. Cada escala é composta por duas secções, sendo elas os Atributos compassivos, ou seja a motivação e capacidade para lidar com o sofrimento com uma atitude de calor, compreensão e aceitação (8 itens); e as Ações compassivas, ou seja, a forma como o sujeito lida com emoções e pensamentos negativos em situações de dificuldade (5 itens). A resposta é dada com recurso a uma escala de 10 pontos em que 1 é Nunca e 10 é Sempre. A *Escala de Autocompaixão* mede a compaixão dirigida ao Eu em situações de dificuldade e sofrimento. A *Escala de Compaixão pelos outros* mede a sensibilidade ao sofrimento dos outros e de que forma é que o indivíduo está motivado para prevenir ou aliviar o sofrimento. A terceira e última escala, *Escala de Receber Compaixão dos Outros*, pretende avaliar a capacidade de receber compaixão de pessoas significativas.

Estando a EAAC validada para a população portuguesa adulta (Pereira, 2015) torna-se fulcral o estudo das propriedades psicométricas da EAAC para adolescentes, sendo este o principal objetivo do presente estudo. Especificamente, pretende-se numa primeira fase adaptar a linguagem da escala, facilitando a sua compreensibilidade junto da população de adolescentes. Posteriormente será analisada a dimensionalidade da escala, qualidade dos itens, consistência interna e estabilidade temporal. É ainda objetivo proceder à análise convergente e divergente da EAAC analisando a sua associação com constructos semelhantes e diferentes. É expectável que a compaixão avaliada pela

EAAC se mostre associada de forma positiva à autocompaixão (avaliada pela escala da Neff), com a satisfação com a vida e com a capacidade do indivíduo se autotranquilizar. Por sua vez, espera-se que revele uma associação negativa com o autocriticismo e com o autojulgamento.

## **Objetivos**

O principal objetivo deste estudo é estudar a validade psicométrica da EAAC para a população adolescente. Espera-se que a EAAC-A se correlacione de forma positiva com o índice compósito da autocompaixão, com a satisfação com a vida e com a medida eu tranquilizador. Por outro lado, espera-se uma correlação negativa com as medidas índice compósito de autojulgamento e com as medidas do autocriticismo (eu inadequado e eu detestado).

## **Materiais e Métodos**

### **Participantes**

A amostra recolhida é constituída por adolescentes portugueses, estudantes nas escolas do Agrupamento de Escolas de Coimbra Oeste, num total de 336 participantes (Tabela 1). Na definição da nossa amostra, foram tidos em conta os seguintes critérios de inclusão: a) alunos a frequentarem o 3º ciclo do ensino básico e secundário ou equivalente; b) idades iguais ou superiores a 12 e inferiores ou iguais a 19 anos; c) preenchimento completo dos instrumentos; e c) não evidência clara de dificuldades de compreensão, perturbadoras do correto preenchimento dos instrumentos de medida. Assim, fizeram parte da amostra 91 rapazes (27,1%) e 245 raparigas (72,9%), com uma média de idades de 15,48 ( $DP= 1,62$ ) e uma média de anos de escolaridade de 9,36 ( $DP= 1,37$ ). No estudo da amostra surgiram diferenças estatisticamente significativas da escolaridade em relação ao género ( $t_{(334)} = -2,68, p = 0,008$ ), sendo que as raparigas apresentam uma média superior de escolaridade.

**Tabela 1***Caraterísticas demográficas da amostra: idade, escolaridade e género.*

	Total		Rapazes		Raparigas	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	15,48	1,619	15,26	1,583	15,56	1,628
Escolaridade	9,36	1,366	9,03	1,251	9,48	1,390
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Género	336	100%	91	27,1%	245	72,9%

**Instrumentos**

A **Escala de Atributos e Ações Compassivos** (*Attributes and Actions Compassionate Scale*, Gilbert et al. 2014; versão portuguesa de Cunha, Matos, Gilbert, Pinto-Gouveia, Duarte, 2016) é um instrumento de autorresposta composto por três escalas que medem a compaixão, perante situações de dificuldade ou sofrimento, dirigida ao eu (Escala de Autocompaixão – EA-A), orientada para os outros (Escala de Compaixão pelos Outros – ECO-A) e recebida dos outros (Escala de Receber Compaixão dos Outros – ERC-A). Cada uma destas escalas integra duas subescalas/secções: Atributos compassivos, constituída por 8 itens que avaliam a motivação e capacidade de lidar com o sofrimento com uma atitude calorosa e de aceitação; e a secção de Ações compassivas, formada por 5 itens referentes a formas úteis e tolerantes de lidar com as emoções e pensamentos negativos em situações de dificuldade. Os itens são respondidos segundo uma escala de resposta de 10 pontos em que 1 corresponde a “Nunca” e 10 é igual a “Sempre”. O total de cada secção resulta do somatório dos itens que a compõem, excluindo os itens invertidos (itens 3 e 7 na secção dos Atributos e item 3 na secção das Ações). Quanto maior é a pontuação, maior é a compaixão dirigida a si próprio, aos outros e recebida pelos outros, de acordo com as três escalas acima referidas

A **Escala das Formas de Autocríticismo e Autotranquilização** (FSCRS; *Forms of Self-Criticizing and Self-Reassuring Scale*, Gilbert et al., 2004; versão portuguesa para adolescentes: Salvador, Silva, Castilho, & Pinto Gouveia, 2005) consiste num conjunto de 22 itens que procuram avaliar a forma como as pessoas se autocriticam e autotranquilizam “quando as coisas correm mal”.

Os participantes respondem a um leque de situações, numa escala de 5 pontos (de 0 – não sou assim até 4 – sou extremamente assim). Esta medida é composta por três subescalas: o Eu Inadequado que avalia a sensação de inadequação do eu perante fracassos e recuos (e.g., *Desaponto-me facilmente comigo mesmo.*); o Eu Tranquilizador que avalia a capacidade do eu se tranquilizar, de se reconfortar, de se acalmar e de ter compaixão por si mesmo (e.g., *Sou capaz de lembrar a mim mesmo das minhas coisas positivas.*); e o Eu Detestado que avalia um sentimento de autorrepugnância/ódio e uma resposta destrutiva perante fracassos, caracterizada por uma perseguição agressiva para se magoar a si mesmo (e.g., *“Fico tão zangado comigo mesmo que quero magoar-me ou fazer mal a mim mesmo”*). O somatório obtém-se através da média ponderada dos itens da subescala do *Eu inadequado* e do *Eu detestado*. Quanto maior é a pontuação em cada subescala, mais frequente é a forma de autocrítica correspondente. No presente estudo, os valores de consistência interna obtidos foram de 0,81 para a subescala do *Eu Inadequado* (versão portuguesa para adolescentes: 0,90), 0,87 para a subescala do *Eu Tranquilizador* (0,86) e 0,74 para a subescala do *Eu Detestado* (0,86 na versão portuguesa para adolescentes).

A **Escala de Autocompaixão** (*Self-Compassion Scale* – SCS; Neff, 2003; versão portuguesa para adolescentes: Cunha, Xavier & Vitória, 2013) pretende medir a autocompaixão compreendida como a capacidade para tolerar o sofrimento com uma atitude calorosa e de aceitação. Esta escala é constituída por 26 itens divididos em 6 subescalas: a) Calor/Compreensão com cinco itens (e.g., *Tento ser afetuoso(a) comigo próprio(a) quando estou a sofrer*); b) Isolamento com quatro itens (e.g., *Quando me sinto “em baixo” tenho tendência para achar que a maioria das pessoas é, provavelmente, mais feliz do que eu*); c) Condição humana com quatro itens (e.g., *Quando estou “em baixo” lembro-me que existem muitas outras pessoas no mundo que se sentem como eu*); d) Autocrítica com cinco itens (e.g., *Quando passo por tempos difíceis tenho tendência a ser muito exigente e duro (a) comigo mesmo (a)*); e) Mindfulness com quatro itens (e.g., *Quando alguma coisa me aborrece ou entristece, tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções)*); e f) Sobre-Identificação com quatro itens (e.g., *Quando falho em alguma coisa que é importante para mim, torturo-me com sentimentos de inadequação (fracasso)*). Os sujeitos são solicitados a responder à pergunta inicial *Como é que, habitualmente me comporto em momentos difíceis?*, tendo em conta a escala de resposta de 5 pontos (1= *quase nada*; 5= *quase sempre*). As pontuações para cada subescala derivam da média da soma dos itens que a compõem. As pontuações mais elevadas correspondem a níveis mais elevados de autocompaixão. O valor de consistência interna para a

versão portuguesa para adolescentes foi de  $\alpha=0,85$ , sendo indicador de uma boa consistência interna (Cunha, Xavier, & Castilho, 2015; Cunha, Xavier, & Vitória, 2013).

No presente estudo, o índice compósito do autojulgamento (formado pelas dimensões de valência negativa de Isolamento, Sobreidentificação e autocrítica) obteve uma consistência interna boa ( $\alpha = 0,90$ ) e o índice compósito da autocompaixão (que inclui as dimensões positivas de Calor/compreensão, *Mindfulness* e Condição humana), obteve uma confiabilidade boa ( $\alpha = 0,87$ ).

**A Escala de Satisfação com a Vida para estudantes** (*Students' Life Satisfaction Scale*; Huebner, 1991; versão portuguesa adaptada por Marques, Pais-Ribeiro, & Lopez, 2007) é uma escala de autorresposta que mede a satisfação com a vida geral, em idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos. É composta por 7 itens, de tipo declarativo e forma afirmativa (e.g. A minha vida está a correr bem) com 6 hipóteses de resposta em que 1 é *Discordo Totalmente* e 6 é *Concordo Totalmente*. Os itens 3 e 4 são cotados inversamente. A escala produz um resultado mínimo de 7 pontos e um máximo de 42, em que os valores mais elevados correspondem a níveis de satisfação de vida geral mais elevados. A consistência interna da escala inglesa original corresponde ao valor 0,82 (Huebner, 1991). A versão portuguesa apresenta resultados similares à versão original, apresentando uma boa consistência interna (alfa de Cronbach=0,89, Marques et al., 2007). Neste estudo, o valor de alfa Cronbach da escala foi de 0,80, sendo indicador de uma boa consistência interna.

## Procedimentos

Tendo em conta que a Escala de Atributos e Ações Compassivas (EAAC) ainda não tinha sido aplicada a adolescentes portugueses, houve a necessidade de adaptar a versão portuguesa estudada em adultos (Pereira, 2015). Em relação aos seus constructos a escala é a mesma que para adultos, todavia tendo em conta as idades dos participantes, os itens foram revistos para serem compreensíveis para este grupo. Com os autores e com um grupo de adolescentes, mantendo a validade de conteúdo dos itens, procedeu-se à análise e discussão crítica de alguns itens, para que estes se tornassem mais facilmente compreensíveis. Assim, as diferenças consistem na alteração da estrutura da escala, pondo os itens em tabela para tornar a escala mais clara e para facilitar o preenchimento da mesma; na mudança do texto da terceira para a segunda pessoa do singular, utilizando uma linguagem mais simples e menos formal; e a inclusão de exemplos à frente de

alguns itens, para melhor esclarecimento (e.g., 1. *Estou motivado(a) para enfrentar e tentar lidar com o meu sofrimento (exemplo: tentar ser compreensivo e tolerante)*)).

Anteriormente à recolha de dados obteve-se a autorização por parte dos conselhos executivos de cada escola, bem como dos encarregados de educação. A participação foi informada, voluntária, anónima, tendo sido assegurados os princípios éticos da investigação. Os questionários foram respondidos individualmente, em contexto de sala de aula, na presença do investigador e do diretor de turma.

### **Procedimento estatístico**

O procedimento estatístico para este estudo foi semelhante ao utilizado na versão portuguesa para adultos (Pereira, 2015). Neste estudo, os itens 3 e 7, referentes à secção atributos compassivos e o item 3, referente à secção ações compassivas, de cada escala não foram contabilizados nem no somatório total da escala nem na análise fatorial.

Assim a dimensionalidade da Escala dos Atributos e Ações Compassivas para Adolescentes (EAAC-A) foram avaliadas pela Análise Fatorial Exploratória (AFE) sobre a matriz das correlações, com extração dos fatores pelo método dos componentes principais seguido de uma rotação *Direct Oblimin*.

Foi utilizado o valor de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e aplicado o Teste da Esfericidade de Bartlett para garantir a validade da AFE. Para a interpretação dos resultados foi utilizada a convenção de Kaisers segundo a qual a adequação da amostra a uma análise fatorial é inaceitável sempre que o valor do teste KMO é inferior a 0,50; má entre 0,50 e 0,60; razoável entre 0,60 e 0,70, média entre 0,70 e 0,80; boa entre 0,80 e 0,90; finalmente, muito boa entre 0,90 e 1 (Tabachnick & Fidell, 2007). A retenção de fatores foi realizada segundo *eigenvalues* superiores a 1 (critério de Kaiser) e na análise do *Scree-Plot*. Os itens foram retidos com base em comunicações acima de 0,30 e pesos fatoriais acima de 0,50 (Tabachnick & Fidell, 2007).

A consistência interna de cada escala da EAAC-A e respetivas subescalas foi avaliada através do cálculo de alfa de Cronbach e na apreciação da qualidade dos itens recorreu-se à análise da correlação item-total e do alfa Cronbach de cada item se eliminado.

Na análise da validade convergente e divergente da EAAC-A, da sua estabilidade temporal e na associação com variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade) foi determinado o coeficiente de correlação de Pearson. O tamanho destas associações foi interpretado de acordo

com a convenção de Pestana e Gageiro (2005). Segundo estes autores (2005) sugere-se que  $R$  menor que 0,20 indica uma associação linear muito baixa, entre 0,20 e 0,39 baixa, entre 0,40 e 0,69 moderada, entre 0,70 e 0,89 alta e por fim entre 0,90 e 1 uma associação muito alta.

Por último na comparação dos valores médios obtidos em função do género, foi realizado o  $t$  de Student para amostras independentes, sendo que valores de prova  $\leq 0,05$  foram considerados indicadores de significância estatística.

Todas as análises foram efetuadas com o software SPSS Statistics (v. 20, IBM SPSS, Chicago, IL).

## Resultados

### Estudo da dimensionalidade da Escala de Atributos e Ações Compassivos para Adolescentes (EAAC-A): Análise fatorial exploratória.

#### Escala de Autocompaixão para Adolescentes – Atributos Compassivos

Numa primeira análise fatorial desta escala, a solução aponta para a retenção de dois fatores com *eigenvalues* superiores a 1 (2,74 e 1,35) que permitem explicar em conjunto 68,10% da variância total, ou seja, 45,60% para o fator 1 e 22,50% para o fator 2. Tendo em conta os critérios convencionados por Kaiser (Tabachnick & Fidell, 2007) para a adequação da matriz, a análise demonstra uma adequação satisfatória da amostra (Kaiser-Meyer-Olkin- KMO = 0,73). O índice de esfericidade de Bartlett ( $X^2_{(15)} = 576,08$   $p < 0,001$ ) é significativo suportando os resultados fatoriais. Os itens revelam comunalidades que variam entre 0,63 e 0,71 (ver Tabela 2).

#### Tabela 2

*Saturações Fatoriais, Comunalidades, eigenvalues e variância para os itens da Escala de Autocompaixão Adolescentes- Atributos Compassivos (N = 336).*

Itens	Saturações fatoriais		Comunalidades
	Envolvimento com o sofrimento	Sensibilidade emocional	
1.Estou <i>motivado(a)</i> para enfrentar e tentar lidar com o meu sofrimento (exemplo: tentar ser compreensivo e tolerante).	0,86		0,71



2.Noto e sou <i>sensível</i> aos meus sentimentos negativos quando surgem.	0,82	0,75
4.Sinto-me tocado(a) ( <i>comovido/a</i> ) pelos meus sentimentos negativos (ex.: medo, fracasso) ou circunstâncias difíceis	0,91	0,79
5.Sou capaz de <i>tolerar</i> os vários sentimentos que fazem parte do meu sofrimento.	0,67	0,54
6.Sou capaz de <i>refletir</i> acerca do meu sofrimento e de o compreender.	0,75	0,67
8.Tenho uma atitude de aceitação, não-crítica e de não julgamento em relação ao meu sofrimento.	0,81	0,63
<i>Eigenvalues</i>	2,74	1,35
Variância	45,60%	22,50

### Escala da Autocompaixão para Adolescentes – Ações Compassivas

A escala da autocompaixão para adolescentes, respeitante às ações compassivas demonstrou ser unifactorial apontando *eigenvalue* superior a 1 (2,94) que explica 73,41% da variância total. Os indicadores da adequação de amostragem são médios (Kaiser-Meyer-Olkin – KMO = 0,79), sendo que o índice de esfericidade de Bartlett ( $X^2_{(6)} = 748,63$   $p < 0,001$ ) o confirma, pois é estatisticamente significativo. As comunalidades variam entre 0,66 e 0,79 (ver Tabela 3).

### Tabela 3

*Saturação Fatoriais, Comunalidades, eigenvalues e variância para os itens da Escala de Autocompaixão para adolescentes - Ações compassivas (N=336).*

Itens	Saturações fatoriais	Comunalidades
1.Dirijo a minha atenção para o que me poderá ajudar.	0,85	0,71
2.Penso sobre o meu sofrimento e encontro formas úteis de lidar com ele.	0,81	0,66
4.Consigo agir e fazer as coisas que serão úteis para mim.	0,88	0,77

5.Consigo criar sentimentos internos de apoio, ajuda e encorajamento.	0,89	0,79
<i>Eigenvalues</i>		2,94
Variância		73,41%

#### Escala Compaixão pelos Outros para Adolescentes – Atributos Compassivos

Na análise fatorial para esta escala, a solução aponta para a retenção unifactorial com *eigenvalue* superior a 1 (3,82), explicando 63.64% da variância total. Relativamente à adequabilidade da amostra, a análise revelou bons indicadores (Kaiser-Meyer-Olkin – KMO = 0,88), comprovado pelo índice de esfericidade de Bartlett ( $X^2_{(15)} = 1024,05$   $p < 0,001$ ) que é estatisticamente significativo. As comunalidades variam de 0,56 a 0,76 (ver Tabela 4).

**Tabela 4**

*Saturações fatoriais, Comunalidades, eigenvalues e variância para os itens da Escala da Compaixão pelos outros para adolescentes - Atributos compassivos (N = 336).*

Itens	Saturações fatoriais	Comunalidades
1.Estou <i>motivado(a)</i> para enfrentar e tentar lidar com o sofrimento dos outros (exemplo: tentar ser compreensivo e tolerante).	0,86	0,74
2. <i>Noto</i> e sou <i>sensível</i> aos sentimentos negativos dos outros (ex.: medo, fracasso) quando surgem.	0,77	0,59
4.Sinto-me <i>tocado(a)</i> (comovido/a) quando os outros demonstram sentimentos negativos ou quando estão em circunstâncias difíceis.	0,77	0,59
5.Sou capaz de <i>tolerar</i> os vários sentimentos que fazem parte do sofrimento dos outros.	0,77	0,59
6.Sou capaz de <i>refletir</i> acerca do sofrimento dos outros e de o compreender.	0,87	0,76
8.Tenho uma atitude de <i>aceitação, não-crítica</i> e de <i>não julgamento</i> em relação ao sofrimento dos outros.	0,75	0,56
<i>Eigenvalues</i>		3,81
Variância		63,64%

**Escala Compaixão pelos Outros para Adolescentes – Ações Compassivas**

A solução aponta para a retenção de um fator com *eigenvalue* superior a 1 (3,16), que explica 79,04% da variância total. Na adequação da matriz a análise revelou bons indicadores (Kaiser-Meyer-Olkin – KMO = 0,82), sendo que os resultados fatoriais são suportados pela significância estatística do índice de esfericidade de Bartlett ( $X^2_{(6)} = 934,34$   $p < 0,001$ ). As comunalidades dos itens variam entre 0,73 e 0,82 (ver Tabela 5).

**Tabela 5**

*Saturações fatoriais, Comunalidades, eigenvalues e variância para os itens da Escala da Compaixão pelos outros para adolescentes - Atributos compassivos (N = 336).*

Itens	Saturações fatoriais	Comunalidades
1. Dirijo a minha <i>atenção</i> para o que os poderá ajudar.	0,90	0,82
2. Penso sobre o sofrimento dos outros e <i>encontro</i> formas úteis de os ajudar a lidarem com ele	0,89	0,80
4. Consigo <i>agir e fazer as coisas</i> que serão úteis para os outros.	0,85	0,73
5. Exprimo sentimentos de apoio, ajuda e encorajamento aos outros	0,91	0,82
<i>Eigenvalues</i>		3,16
Variância		79,04%

**Escala Receber Compaixão dos outros para Adolescentes – Atributos Compassivos**

A solução fatorial aponta para a retenção de um fator com *eigenvalue* superior a 1 (3,78), que explica 62,99% da variância total do componente principal. A análise revelou bons indicadores de adequação da matriz (Kaiser-Meyer-Olkin – KMO = 0,88). O índice de esfericidade de Bartlett ( $X^2_{(15)} = 1004,60$   $p < 0,001$ ) é estatisticamente significativo. Os itens revelam comunalidades que variam de 0,45 a 0,80 (ver Tabela 6).

**Tabela 6**

*Saturações fatoriais, comunalidades, eigenvalues e variância para os itens da Escala receber compaixão dos outros para adolescentes - Atributos compassivos (N = 336).*

Itens	Saturações fatoriais	Comunalidades
1.As outras pessoas estão ativamente <i>motivadas</i> para enfrentar e tentar lidar com o meu sofrimento (exemplo: tentar ser compreensivas e tolerantes).	0,84	0,71
2.As outras pessoas <i>notam e são sensíveis</i> aos meus sentimentos negativos quando eles surgem.	0,78	0,61
4. As outras pessoas sentem-se <i>tocadas (comovidas)</i> quando demonstro sentimentos negativos ou quando estou em circunstâncias difíceis.	0,79	0,62
5. As outras pessoas são capazes de <i>tolerar</i> os vários sentimentos que fazem parte do meu sofrimento.	0,78	0,61
6. As outras pessoas são capazes de <i>refletir</i> acerca do meu sofrimento e de o compreender.	0,88	0,78
8. As outras pessoas têm uma atitude de <i>aceitação, não-crítica e de não-julgamento</i> em relação ao meu sofrimento.	0,67	0,45
<i>Eigenvalues</i>		3,78
Variância		62,99%

### **Escala Receber compaixão dos outros para adolescentes – Ações compassivas**

A retenção unifatorial apresenta um valor *eigenvalue* superior a 1 (3,21), que explica 80,45% da variância total. A análise revelou bons indicadores de adequação da matriz (Kaiser-Meyer-Olkin – KMO = 0,85). O índice de esfericidade de Bartlett ( $X^2_{(6)} = 961,45$   $p < 0,001$ ) é estatisticamente significativo suportando os resultados fatoriais. Os itens revelam comunalidades entre 0,80 e 0,81 (ver Tabela 7).

**Tabela 7**

*Saturações fatoriais, Comunalidades, eigenvalues e variância para os itens da escala receber compaixão dos outros para adolescentes - Ações compassivas (N=336).*

Itens	Saturações fatoriais	Comunalidades
-------	-------------------------	---------------

1. As outras pessoas dirigem a sua <i>atenção</i> para o que me poderá ajudar.	0,90	0,80
2. As outras pessoas <i>pensam</i> sobre o meu sofrimento e <i>encontram</i> formas úteis de me ajudar a lidar com ele	0,90	0,80
4. As outras pessoas <i>agem e fazem as coisas</i> que serão úteis para mim.	0,89	0,80
5. As outras pessoas tratam-me com sentimentos de <i>apoio, ajuda e encorajamento</i>	0,90	0,81
<i>Eigenvalues</i>		3,21
Variância		80,45%

### Consistência interna.

#### Escala de Autocompaixão para Adolescentes – Atributos compassivos (EAA-AC1).

O estudo da consistência interna da EAA-AC1 para o fator *Envolvimento com o sofrimento*, mostrou correlações altas entre os itens, apresentando valores entre 0,71 a 0,77. As correlações item-total são moderadas apresentando valores de 0,54 a 0,66. O alfa de Cronbach para este fator foi razoável ( $\alpha = 0,79$ ) não aumentando com a eliminação de qualquer dos itens. Para o fator *Sensibilidade emocional*, o estudo demonstrou correlações inter-itens e correlações item-total moderadas, com o valor de 0,55 (Pestana & Gageiro, 2005). A consistência interna é razoável com um alfa Cronbach de 0,71. Os dados estão apresentados na tabela 8.

**Tabela 8**

*Valores médios, desvios-padrão, correlações item-total e alfa de Cronbach se o item for excluído para a EAA-AC1.*

	Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Correlações item-total</i>	$\alpha$
Envolvimento com o sofrimento	EAA_1_AC1	5,88	2,28	0,66	0,70
	EAA_5_AC1	5,75	2,13	0,54	0,77
	EAA_6_AC1	6,00	2,39	0,63	0,72
	EAA_8_AC1	5,62	2,24	0,57	0,75
Sensibilidade emocional	EAA_2_AC1	5,77	2,35	0,55	-
	EAA_4_AC1	5,28	2,28	0,55	-

Nota. EAA-AC1 = Escala da Autocompaixão para adolescentes – Atributos Compassivos.

### **Escala de Autocompaixão para Adolescentes – Ações compassivas (EAA-AC2)**

A subescala EAA-AC2 apresentou apenas um fator, sendo que as correlações entre itens são altas com valores entre 0,83 e 0,87. e correlações item-total moderadas e altas (0,68 a 0,78). O valor de alfa Cronbach revelou uma consistência interna boa ( $\alpha = 0,88$ ) (ver Tabela 9).

**Tabela 9**

*Valores médios, desvios-padrão, correlações item-total e alfa Cronbach se o item for excluído para a EAA-AC2.*

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Correlações item-total</i>	<i><math>\alpha</math></i>
EAA_1_AC2	5,93	2,46	0,72	0,85
EAA_2_AC2	5,86	2,28	0,68	0,87
EAA_4_AC2	5,98	2,28	0,77	0,83
EAA_5_AC2	5,84	2,36	0,78	0,83

Nota. EAA – AC2 = Escala da Autocompaixão para Adolescentes – Ações Compassivas.

### **Escala de Compaixão pelos Outros para Adolescentes – Atributos compassivos (ECOAC1)**

No estudo das qualidades dos itens da ECOAC1, obtiveram-se correlações entre itens altas entre 0,85 e 0,88. As correlações item-total são de moderadas a altas (0,63 a 0,80). O alfa Cronbach para a escala total tem uma confiabilidade boa ( $\alpha = 0,88$ ).

**Tabela 10**

*Valores médios, desvios-padrão, correlações item-total e alfa Cronbach se o item for excluído para a ECOAC1.*

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Correlações item-total</i>	<i><math>\alpha</math></i>
ECOAC1_1_AC1	6,63	2,39	0,78	0,85
ECOAC1_2_AC1	6,22	2,30	0,66	0,87
ECOAC1_4_AC1	6,32	2,35	0,66	0,87
ECOAC1_5_AC1	6,10	2,16	0,66	0,87
ECOAC1_6_AC1	6,65	2,24	0,80	0,85

ECOA_8_AC1	6,54	2,41	0,63	0,88
------------	------	------	------	------

Nota. ECOA – AC1 = Escala de Compaixão pelos Outros para Adolescentes – Atributos Compassivos.

### **Escala Compaixão pelos Outros para Adolescentes – Ações compassivas (ECOAC2)**

O estudo das qualidades dos itens da ECOA-AC2, demonstra correlações altas entre itens, variando de 0,87 a 0,90 e correlações item-total também altas com valores de 0,74 a 0,82. O alfa Cronbach indica uma consistência interna muito boa ( $\alpha = 0,91$ ) ( ver Tabela 11).

**Tabela 11**

*Valores médios, desvios-padrão, correlações de item-total e alfa Cronbach se o item for excluído para a ECOA-AC2.*

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlações item- total	$\alpha$
ECOAC1_AC2	6,81	2,30	0,82	0,88
ECOAC2_AC2	6,71	2,32	0,81	0,88
ECOAC4_AC2	6,51	2,12	0,74	0,90
ECOAC5_AC2	6,90	2,25	0,82	0,88

Nota. ECOA – AC2: Escala de Compaixão pelos Outros para Adolescentes – Ações Compassivas.

### **Escala Receber Compaixão dos outros para Adolescentes – Atributos Compassivos (ERCOA-AC1).**

No estudo das propriedades dos itens da ERCOA-AC1, verificou-se que existem correlações altas entre os itens (0,84 e 0,88). Também as correlações item-total oscilaram entre moderadas e altas (0,56 e 0,81). A consistência interna revelou ser boa, com o alfa de Cronbach de 0,88 (ver Tabela 12).

**Tabela 12**

*Valores médios, desvios-padrão, correlações de item-total e alfa Cronbach se o item for excluído para a ERCOA-AC1.*

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação item- total	<i>A</i>
ERCOA1_AC1	5,85	2,24	0,75	0,85
ERCOA2_AC1	5,88	2,18	0,67	0,86
ERCOA4_AC1	5,68	2,06	0,68	0,86
ERCOA5_AC1	5,71	2,11	0,68	0,86

ERCOA_6_AC1	5,74	2,03	0,81	0,84
ERCOA_8_AC1	5,61	2,12	0,56	0,88

Nota. ERCOA-AC1 = Escala Receber Compaixão dos Outros para Adolescentes – Atributos Compassivos.

### **Escala Receber Compaixão dos outros para Adolescentes – Ações Compassivas (ERCOA-AC2).**

O estudo da qualidade dos itens da ERCOA-AC2 mostrou que existe uma correlação alta entre itens (0,89 e 0,90); e correlações item-total moderadas (0,81 a 0,82), como se pode verificar na tabela 13. O valor do alfa Cronbach revela que a consistência interna total da escala é muito boa ( $\alpha = 0,91$ ) (ver Tabela 13).

#### **Tabela 13**

*Valores médios, desvios-padrão, correlações de item-total e alfa Cronbach se o item for excluído para a ERCOA-AC2.*

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação item-total	$\alpha$
ERCOA_1_AC2	5,90	2,32	0,67	0,90
ERCOA_2_AC2	5,87	2,16	0,66	0,90
ERCOA_4_AC2	5,96	2,21	0,66	0,90
ERCOA_5_AC2	6,14	2,19	0,82	0,89

Nota. ERCOA – AC2 = Escala Receber Compaixão dos Outros para Adolescentes – Ações Compassivas.

### **Fidelidade teste-reteste.**

Para avaliar a estabilidade temporal da escala, os participantes (N=76) voltaram a preencher três semanas após a primeira administração. A correlação entre os dois momentos foi analisada através do coeficiente de correlação de Pearson. Como demonstrado na tabela 14, as correlações foram muito altas entre as respostas nos dois momentos.



**Tabela 14***Valores correlacionais da fidedignidade Teste-reteste para a EAAC-A.*

	Tempo 1					
	EAA- AC1	EAA- AC2	EOA- AC1	EOA- AC2	ERCOA AC1	ERCOA- AC2
Tempo 2 EAA-AC1	0,97					
EAA-AC2		0,96				
EOA-AC1			0,99			
EOA-AC2				0,97		
ERCOA-AC1					0,97	
ERCOA-AC2						0,97

Nota. EAA-AC1 = Escala da Autocompaixão para Adolescentes- Atributos Compassivos; EAA-AC2 = Escala da Autocompaixão para Adolescentes- Ações Compassivas; EOA-AC1 = Escala Compaixão pelos Outros para Adolescentes – Atributos Compassivos; EOA-AC2 = Escala Compaixão pelos Outros para Adolescentes – Ações Compassivas; ERCOA – AC1 = Escala Receber Compaixão dos Outros – Atributos Compassivos e ERCOA – AC2 = Escala Receber Compaixão dos Outros – Ações Compassivas.

**Validade convergente e divergente.**

Todas as escalas da EAAC-A, e respetivas secções, apresentam correlações positivas e estatisticamente significativas entre si, variando a magnitude destas associações entre muito baixas e muito altas (ver Tabela 15).

**Tabela 15***Matriz de correlações de Pearson das subescalas da EAAC-A.*

	Fator 1- ES	Fator 2 - SE	EAA- AC2	EOA- AC1	EOA- AC2	ERCA- AC1	ERCA- AC2
Fator 1- ES	1						
Fator 2 - SE	0,29**	1					
EAA-AC2	0,69**	0,16**	1				
EOA-AC1	0,50**	0,44**	0,51**	1			
EOA-AC2	0,44**	0,33**	0,54**	0,77**	1		

ERCA-AC1	0,55**	0,32**	0,52**	0,60**	0,62**	1	
ERCA-AC2	0,44**	0,24**	0,52**	0,54**	0,67**	0,78**	1

Nota. ES= Envolvimento com o sofrimento; SE = Sensibilidade Emocional; EAA-AC2 = Escala da Autocompaixão para Adolescentes – ações compassivas; ECOA-AC1 = Escala compaixão pelos outros para adolescentes – atributos compassivos; ECOA-AC2 = Escala compaixão pelos outros para adolescentes – ações compassivas; ERCA – AC1 = Escala receber compaixão dos outros para adolescentes – atributos compassivos; ERCA – AC2 = Escala receber compaixão dos outros para adolescentes – Ações compassivas; \*\* p <0.001.

Para avaliar a validade convergente utilizaram-se as correlações de Pearson entre as escalas da EAAC-A, o índice compósito da Autocompaixão (Calor/compreensão, condição humana e *mindfulness*), a subescala Eu tranquilizador e a satisfação com a vida, que estão apresentadas na tabela 16.

O fator Envolvimento com o sofrimento apresenta uma correlação positiva baixa com a satisfação com a vida e moderada com o índice compósito da autocompaixão e com a subescala Eu tranquilizador. Já o fator Sensibilidade emocional não evidenciou qualquer associação com as variáveis em estudo. Relativamente à secção Ações da escala em análise (Autocompaixão), esta revelou uma associação positiva moderada com satisfação com a vida, ao índice compósito da autocompaixão e subescala Eu tranquilizador.

Na escala compaixão pelos outros para adolescentes (ECO-A), quer a secção de atributos, quer a secção de Ações revelaram associações positivas baixas, estatisticamente significativas, com a satisfação com a vida, índice compósito da autocompaixão e Eu tranquilizador.

Na Escala Receber Compaixão (ERC-A) verifica-se um padrão semelhante ao anterior, verificando-se uma associação positiva e significativa entre cada uma das secções (atributos e acções) e as variáveis em estudo.

**Tabela 16**

*Matriz de correlações de Pearson das variáveis convergentes.*

	Satisfação com a vida	Índice compósito Autocompaixão	Eu tranquilizador
EAA-AC1			
Envolvimento com o sofrimento	0,35**	0,62**	0,41**
EAA-AC1			
Sensibilidade emocional	-0,08	0,03	-0,03
EAA-AC2	0,41**	0,58**	0,46**

ECOA-AC1	0,30**	0,36**	0,36**
ECOA-AC2	0,20**	0,38**	0,39**
ERCA- AC1	0,34**	0,59**	0,40**
ERCA- AC2	0,36**	0,52**	0,37**

Nota. EAA-AC1 = Escala da autocompaixão para adolescentes – atributos compassivos; EAA-AC2 = Escala da autocompaixão para adolescentes – ações compassivas; ECOA-AC1 = Escala compaixão pelos outros para adolescentes – Atributos compassivos; ECOA-AC2 = Escala compaixão pelos outros para adolescentes – Ações compassivas; ERCA- AC1 = Escala receber compaixão para adolescentes – Atributos compassivos; ERCA- AC2 = Escala receber compaixão para adolescentes – Ações compassivas; \*\*  $p < 0.001$ .

Para a análise da validade divergente foi explorado o grau de associação (através das correlações de Pearson) entre as subescalas da EAAC-A, o índice compósito do Autojulgamento (sobre identificação, isolamento e autocrítico), a subescala Eu detestado e a subescala Eu inadequado, apresentado na tabela 17.

No que respeita à escala da autocompaixão, o fator *envolvimento com o sofrimento* revelou uma correlação negativa baixa e estatisticamente significativa apenas com o índice compósito de autojulgamento e com a variável Eu detestado. Já o fator Sensibilidade emocional, exibiu correlações positivas que variaram de moderada a muito baixa, mas estatisticamente significativas, com o índice compósito de autojulgamento e com as subescalas Eu detestado e Eu inadequado. Por sua vez, a secção ou subescala de ações compassivas apresenta correlações negativas de magnitude baixa e muito baixa, com o índice compósito do autojulgamento, Eu detestado e eu inadequado. As escalas de Compaixão pelos outros e de Receber compaixão não se mostraram associadas às variáveis em estudo, exibindo correlações não significativas ou correlações muito baixas, cujo efeito significativo é apenas explicado pelo tamanho da amostra com as variáveis em estudo.

**Tabela 17**  
*Matriz de correlações de Pearson das variáveis divergentes.*

	Índice compósito Autojulgamento	Eu detestado	Eu inadequado
EAA-AC1			
Envolvimento com o sofrimento	-0,24**	-0,24**	-0,14**
EAA-AC1			

Sensibilidade emocional	0,40**	0,18**	0,22**
EAA-AC2	-0,37**	-0,22**	-0,13*
ECOA-AC1	0,06	-0,06	0,14*
ECOA-AC2	0,03	-0,04	0,18**
ERCA- AC1	-0,04	-0,17**	-0,07
ERCA- AC2	-0,11*	-0,10	-0,00

Nota. EAA-AC1 = Escala da autocompaixão para adolescentes – atributos compassivos; EAA-AC2 = Escala da autocompaixão para adolescentes – ações compassivas; ECOA-AC1 = Escala compaixão pelos outros para adolescentes – Atributos compassivos; ECOA-AC2 = Escala compaixão pelos outros para adolescentes – Ações compassivas; ERCA- AC1 = Escala receber compaixão para adolescentes – Atributos compassivos; ERCA- AC2 = Escala receber compaixão para adolescentes – Ações compassivas; \*  $p < 0.005$  \*\*  $p < 0.001$

### **Influência do gênero, idade e escolaridade nos valores médios obtidos nas subescalas da EAAC-A.**

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas, em qualquer uma das subescalas em relação ao gênero. Contudo, a idade e os anos de escolaridade mostram uma correlação significativa, positiva com todas as subescalas da EAAC-A (Tabela 18).

**Tabela 18**

*Correlações das variáveis idade e ano de escolaridade em relação às subescalas da EAAC-A.*

	Idade	Ano de escolaridade
	<i>r</i>	<i>r</i>
EAA-AC1	0,11*	0,19**
EAA-AC2	0,18**	0,17**
ECOA-AC1	0,21**	0,25**
ECOA-AC2	0,24**	0,28**
ERCA- AC1	0,21**	0,24**
ERCA-AC2	0,20**	0,22**

Nota. EAA-AC1 = Escala da autocompaixão para adolescentes – atributos compassivos; EAA-AC2 = Escala da autocompaixão para adolescentes – ações compassivas; ECOA-AC1 = Escala compaixão pelos outros para adolescentes – Atributos compassivos; ECOA-AC2 = Escala compaixão pelos outros para adolescentes – Ações compassivas; ERCA- AC1 = Escala receber compaixão para adolescentes –

Atributos compassivos; ERCA- AC2 = Escala receber compaixão para adolescentes – Ações compassivas:

\*  $p < 0.005$  \*\*  $p < 0.001$

Na tabela 19 estão apresentados os valores das estatísticas descritivas obtidas na EAAC-A e respectivas subescalas em função da amostra total.

**Tabela 19**

*Estatísticas descritivas, medidas de dispersão e alfa Cronbach para a EAAC-A.*

Medidas	<i>M</i>	<i>DP</i>	Curtose	Assimetria	$\alpha$
Autocompaixão					
Envolvimento com o sofrimento	23.24	7.10	-0,21	0,13	0,79
Sensibilidade emocional	11.05	4.07	-0,31	0,05	0,71
Ações compassivas	23.60	8.04	-0,61	0,30	0,88
Compaixão pelos outros					
Atributos compassivos	38.46	11.03	-0,43	-0,09	0,88
Ações compassivas	26.93	7.99	-0,86	0,01	0,91
Receber compaixão					
Atributos compassivos	34.48	10.07	0,20	0,24	0,88
Ações compassivas	23.87	7.96	-0,56	0,28	0,92

## Discussão

A compaixão ao estar relacionada com o aumento de bem-estar e redução de sintomatologia psicopatológica (Bluth & Blanton, 2015; Sinclair et al., 2015) tem sido incorporada na psicoterapia com uma receptividade crescente no contexto da saúde mental (Gilbert & Procter, 2006; Neff & Germer, 2013). Tendo em conta o modelo multidimensional da compaixão (Gilbert, 2005), que defende que o indivíduo através das várias competências e atributos compassivos pode ativar comportamentos, sentimentos e pensamentos provenientes dos sistemas de regulação do afeto, devemos interpretar a compaixão em três direções: pelo eu, pelo outro e a que é recebida (Gilbert, 2005, 2009a, 2010). Assim, são necessários instrumentos para avaliar estas três direções da compaixão e ter em conta se o indivíduo está motivado para lidar e agir compassivamente em situações de sofrimento (Gilbert, 2005, 2014). Assim Gilbert *et al* (2014) desenvolveram a Escala

dos Atributos e Ações Compassivas (EAAC), estando esta escala validada para a população geral de adultos portuguesa (Pereira, 2015).

O principal objetivo deste estudo foi validar a Escala dos Atributos e Ações Compassivas, quanto às suas características psicométricas, para a população adolescente portuguesa.

De uma forma geral, a Escala dos atributos e Ações Compassivas para Adolescentes (EAAC-A) apresentou uma estrutura unifactorial, isto é, existe um único padrão de interpretação para cada uma das secções (atributos e ações) de acordo com a respetiva direção da compaixão. Desta forma, pontuações mais elevadas indicam maior compaixão. No entanto, na escala da Autocompaixão, secção atributos compassivos, verificou-se dois fatores: envolvimento com o sofrimento e sensibilidade emocional, confirmando os resultados encontrados na validação para a população de adultos (Pereira, 2015). Gilbert (2005, 2009b) defende, no seu modelo multidimensional, que para a compaixão surgir é necessário a envolvimento de todos os seus componentes e do seu reforço mútuo, sendo que a sensibilidade emocional por si só não pode explicar o indivíduo experienciar autocompaixão. Esta questão pode justificar a ausência de correlações com as medidas positivas do fator sensibilidade emocional e a existência de correlações positivas com as medidas divergentes (Tabela 17). Esta mesma situação ocorreu na validação desta escala para a população adulta (Pereira, 2015).

Este acontecimento, segundo (Gilbert, 2009a) reforça a ideia de que ter apenas consciência e ser sensível ao próprio sofrimento não é suficiente para ser compassivo. Este facto indica a necessidade de treinar as restantes competências e atributos compassivos, avaliados pelos itens que constituem o fator envolvimento com o sofrimento (e.g. empatia, simpatia, tolerância ao stress, não julgamento) (Gilbert, 2009a, 2010). Ainda relativamente à validade convergente das restantes subescalas da EAAC-A verificou-se que existe correlação positiva com as medidas da compaixão (índice compósito da autocompaixão, eu tranquilizador e satisfação com a vida) e uma correlação negativa com as medidas divergentes da compaixão (índice de autojulgamento, eu detestado e eu inadequado), conforme também suportado por outros estudos (Barnard & Curry, 2011; Barry et al., 2015; Neff, 2003).

As subescalas da EAAC-A apresentam uma consistência interna com valores razoáveis a muito bons, o que revela que o instrumento mede o que se propõe avaliar. A sua estabilidade temporal apresenta resultados excelentes após um intervalo de três semanas, confirmando a estabilidade temporal da escala.

As subescalas da EAAC-A estão correlacionadas positivamente, explicando a interrelação existente entre todos os componentes da compaixão. Estes dados são apoiados por outros estudos que revelam que experienciar autocompaixão pode permitir ser mais compassivo com os outros (Beaumont et al., 2015; Gerber et al., 2015; Gilbert, 2009b, 2014) e pode contribuir para o bem-estar do indivíduo (Neff et al., 2007; Neff, 2003), o que por sua vez fará com que os outros sejam mais compassivos com o indivíduo (Richter, Gilbert, & McEwan, 2009). Quando somos compassivos com outros há uma maior tendência a sermos afetuosos e ternurentos, permitindo experienciar um sentimento autêntico de cuidado, que por sua vez aumenta a autotranquilização do indivíduo em momentos de sofrimento (Gilbert, 2009a; Longe et al., 2010) e diminui o autocriticismo (Gilbert & Procter, 2006; Neff et al., 2007). O presente estudo mostra que quanto mais autocompassivos são os adolescentes mais motivação têm e mais agem compassivamente com o próprio sofrimento, e por consequência são menos autocríticos em situações de dificuldade, o que é corroborado por outros estudos (Barry et al., 2015; Bluth & Blanton, 2015; Gilbert & Procter, 2006). Adicionalmente, à semelhança de outros estudos (Barnard & Curry, 2011; Yang, Zhang, & Kou, 2016), também neste se pode verificar que existe uma maior satisfação com a vida em adolescentes que, perante situações de sofrimento, agem autocompassivamente.

Neste estudo foram tidas em consideração algumas limitações. Uma das limitações prende-se com a não representatividade da amostra relativamente à população adolescente geral, pelo que os resultados não devem ser generalizados. Também se considera essencial, em futuros estudos, a análise dimensional da EAAC-A através de uma Análise Fatorial Confirmatória, para assegurar uma continuidade do trabalho focado na confirmação do modelo multidimensional da compaixão de Gilbert (2005). Também será importante analisar o comportamento da EAAC-A numa amostra clínica. Outra das limitações foi o facto de na escala da autocompaixão, secção atributos, existirem dois fatores, sendo que o fator sensibilidade emocional é apenas constituído por dois itens. Apesar deste fator apresentar uma consistência interna aceitável, não respeita o pressuposto central referente ao número mínimo de itens (3) que deve constituir um fator (Costello & Osborne, 2005).

Concluindo, tendo em conta que a compaixão é um constructo cada vez mais importante para o bem-estar do indivíduo (Beaumont et al., 2015; Galla, 2016; Gilbert & Procter, 2006) e que existem estudos que comprovam a eficácia das terapias baseadas na compaixão, tais como o treino da mente compassiva (Gilbert & Iron, 2005; Gilbert & Procter, 2006; Gilbert, 2009a) é necessário

continuar a investigar de que forma é que as diferentes direções da compaixão interferem na vida do individuo e na sua saúde mental.

Apesar das limitações mencionadas, os resultados deste estudo sugerem que a versão para adolescentes portugueses da Escala dos Atributos e Ações Compassivas é um instrumento útil e válido para avaliar o constructo compaixão e as suas diferentes direções.

## Referências bibliográficas

- Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A., & Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*. <http://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.07.006>
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107–118. <http://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>.Self-Compassion
- Baer, R. a., Lykins, E. L. B., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230–238. <http://doi.org/10.1080/17439760.2012.674548>
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289–303. <http://doi.org/10.1037/a0025754>
- Barry, C. T., Loflin, D. C., & Doucette, H. (2015). Adolescent self-compassion: Associations with narcissism, self-esteem, aggression, and internalizing symptoms in at-risk males. *Personality and Individual Differences*, 77, 118–123. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.036>
- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J., & Carson, J. (2015). Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery*, 1–6. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.002>
- Bluth, K., & Blanton, P. (2015). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 219–230. <http://doi.org/10.1080/17439760.2014.936967>
- Castilho, P., & Gouveia, J. P. (2011). Auto-Criticismo: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS) e da Escala das Funções do Auto-criticismo e Auto-ataque (FSCS). *Psychologica*, 54, 63–86. Retrieved from <http://iduc.uc.pt/index.php/psychologica/article/view/1101> \n<http://98.130.112.242/index.php/psychologica/article/view/1101>
- Cunha, M., Xavier, A., & Castilho, P. (2015). Understanding self-compassion in adolescents : Validation study of the Self-Compassion Scale. *Paid*. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.023>
- Cunha, M., Xavier, A., & Vitória, I. (2013). Avaliação da auto-compaixão em adolescentes : Adaptação e qualidades psicométricas da Escala de Auto-Compaixão. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 4(2), 95–117.
- Divall, S., & Radovick, S. (2008). Pubertal Development and Menarche. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 19-28(1135), 19–28. <http://doi.org/10.1196/annals.1429.026>



- Doeselaar, L. Van, Meeus, W., Koot, H. M., & Branje, S. (2016). The role of best friends in educational identity formation in adolescence. *Journal of Adolescence*, 47, 28–37. <http://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.12.002>
- Froh, J. J., Kashdan, T. B., Yurkewicz, C., Fan, J., Allen, J., & Glowacki, J. (2010). The benefits of passion and absorption in activities: Engaged living in adolescents and its role in psychological well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4), 311–332. <http://doi.org/10.1080/17439760.2010.498624>
- Galla, B. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, 49, 204–217. <http://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.016>
- Gerber, Z., Tolmacz, R., & Doron, Y. (2015). Self-compassion and forms of concern for others. *Personality and Individual Differences*, 86, 394–400. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.052>
- Giedd, J. N. (2008). The Teen Brain: Insights from Neuroimaging. *Journal of Adolescent Health*, 42, 335–343. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.007>
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (1st ed., Vol. 188, pp. 9–74). London: Routledge. <http://doi.org/10.1192/bjp.188.1.94-a>
- Gilbert, P. (2009a). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199–208. <http://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P. (2009b). The nature and basis for compassion focused therapy. *Hellenic Journal of Psychology*, 6, 273–291.
- Gilbert, P. (2010). An Introduction to Compassion Focused Therapy in Cognitive Behavior Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97–112.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1). <http://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P., & Iron, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263–325). London: Routledge.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353–379.
- Gilbert, P. et al. (2015). *Attributes and Actions Compassionate Scale*. Manuscrito em preparação
- Goetz, J., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychol Bull*, 136(3), 351–374. <http://doi.org/10.1037/a0018807>.
- Heffernan, M., Griffin, M., McNulty, S., & Fitzpatrick, J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 366–373. <http://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x>
- Huebner, E. S. (1991). Initial development of the Student's Life Satisfaction Scale. *School Psychology International*, 12, 231–240. <http://doi.org/10.1177/0143034391123010>
- Kellehear, A. (2004). Third-wave Public Health? Compassion, community, and end-of-life care. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1(4), 313–323. <http://doi.org/10.1002/aps.83>
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*, 49, 1002–1014.
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health

- as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366–2371. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>
- Lee, Y., & Seomun, G. (2016). Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *Applied Nursing Research*, 30, 76–82. <http://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.09.007>
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849–1856. <http://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.09.019>
- Macbeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Marques, S., Pais-Ribeiro, J., & Lopez, S. (2007). Validation of a Portuguese Version of the Students' Life Satisfaction Scale. *Applied Research in Quality of Life*, 2, 83–94. <http://doi.org/10.1007/s11482-007-9031-5>
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <http://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. (2009a). Self-Compassion. In M. Leary & H. Rick (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior*. (pp. 561–573). New York: The Guilford Press.
- Neff, K. (2009b). The role of self-Compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(4), 211–214. <http://doi.org/10.1159/000215071>
- Neff, K., & Germer, C. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. <http://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K., Kirkpatrick, K., & Rude, S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139–154. <http://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Pauley, G., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 129–143. <http://doi.org/10.1348/147608309X471000>
- Pereira, A. R. C. (2015). *Perspetiva multidimensional da compaixão: Estudo das características psicométricas da Escala de Atributos e Ações Compassivas*. Universidade de Coimbra.
- Pestana, M. H., Gageiro, J.N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Sílabo
- Petrocchi, N., & Ottaviani, C. (2015). Mindfulness facets distinctively predict depressive symptoms after two years: The mediating role of rumination. *Personality and Individual Differences*, 10–14. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.017>
- Pommier, E. A. (2010). *The Compassion Scale*. Universidade do Texas.
- Proshansky, H., Fabian, A., & Kaminoff, R. (1983). Place-identity: Physical world socialization of the self. *Journal of Environmental Psychology*, 3, 57–83.
- Richter, a., Gilbert, P., & McEwan, K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(2), 171–184. <http://doi.org/10.1348/147608308X395213>
- Siefen, R., Kirkcaldy, B., & Shephard, R. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 544–550. <http://doi.org/10.1007/s00127-002-0554-7>
- Simkin, D. R., & Black, N. B. (2014). Meditation and mindfulness in Clinical Practice. *Child and*

- Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 487–534.  
<http://doi.org/10.1016/j.chc.2014.03.002>
- Sinclair, S., McClement, S., Raffin-bouchal, S., Hack, T., Hagen, N., McConnell, S., & Chochinov, H. (2015). Compassion in health care : An empirical model. *Journal of Pain and Symptom Management*. <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.10.009>
- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 629–651.  
<http://doi.org/10.1177/0265407505056439>
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics*. (C. Campanella, Ed.) (6th Edd). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Twenge, J., & Campbell, K. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 321–344.  
<http://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0504>
- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction : The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91–95.  
<http://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.086>
- Zell, E., & Alicke, M. (2011). Age and the better-than-average effect. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(5), 1175–1188. <http://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2011.00752.x>